

## 資料8：文部省医学教育改善会議

昭和60年1月18日文部省内に、「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（略称医学教育改善会議）」が設置され、約2年間の予定で討議が開始されている。

## 1. 設置の趣旨

1. 近年の医学医療の進歩発展およびそれを取り巻く社会情勢の変化には目ざましいものがあり、医学教育についてもこれらの変化に応じた改善充実を図る必要がある。

2. このため、国立私立大学の医学教育関係者からなる「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」（略称「医学教育改善会議」）を設け、医学教育の改善のための具体策を検討することとした。

## 2. 医学教育の改善に関する調査研究協力者名簿

（ ）内は発足当時の所属

阿部 正和（東京慈恵会医科大学長；内科学）  
 植村 恭夫（慶應義塾大学医学部長；眼科学）  
 紀伊國献三（筑波大学教授；医学社会学）  
 西園 昌久（福岡大学教授；精神医学）  
 西丸 興一（横浜市立大学医学部長；法医学）  
 半田 肇（京都大学医学部附属病院長；脳神経外科学）  
 古川 哲二（佐賀医科大学長；麻酔学）  
 三宅 史郎（日本大学医学部長；病院管理学）  
 森 亘（東京大学教授；病理学）  
 吉岡 守正（東京女子医科大学長；微生物学）  
 吉田 亮（千葉大学医学部長；公衆衛生学）

（東京慈恵会医科大学 阿部正和）

## 3. 検討事項

1. 社会的要請に応えうる医学教育のあり方について
  - 1) 医師としての高い倫理観の醸成に資する教育の充実
  - 2) 医学教育の特質に応じた入学者選抜方法の改善
  - 3) プライマリ・ケアや僻地医療に配慮した教育の充実
  - 4) 今後要請が高まるとされる分野の教育の充実
  - 5) 医学教育の特質に応じた教育方法の改善
  - 6) 今後の医学教育のあり方との関連からみた適正な学生数
2. 基礎医学の充実・振興について
  - 1) 基礎医学分野への優れた人材の確保
  - 2) 基礎医学の教育研究環境の改善
3. 国際化への対応について
  - 1) 外国人留学生の受入れの拡充
  - 2) 発展途上国への医療協力の拡充
4. その他の検討事項として挙げられたもの
  - 1) 医学図書館の問題
  - 2) 教師の訓練の問題
  - 3) 2年の課程と4年の課程の問題（一般教育の問題を含む）
  - 4) 教育評価の問題
  - 5) 医学研究者の育成の問題
  - 6) 将来の医師像の問題

## 資料9：日本学術会議

日本学術会議は、会員選出方法が改組され、新制度のもとに第13期会員による運営が始められている。現在のところでは、従来の習慣を踏襲しており、常置委員会、特別委員会が編成され、それぞれの問題に取り組みが開始されたところである。

特別委員会には、「医療技術と人間の生命特別委員会」が発足し、第7部の本間部長が委員長として、脳死問題などの学術会議としての生命倫理に関する対応が始められた。

第7部内に「医学教育会議小委員会」が付置された。これは、昭和55年に学術会議より政府に提出された「医学教育会議の設置について」の勧告に関して、現学術会議として如何に対応するかを検討することになっている。

この勧告の内容は、医学と医療は密接に結びついているが、行政的に文部省と厚生省の所管に分かれているため、たとえば、医師国家試験のような問題を抱えるので、両省を統括して「医学教育会議」の行政組織を設置

し、総理府直轄の位置づけとするように勧告したものである。当時と現在とでは、医学教育に関する問題点が大きく変化しているので、主旨を再検討することになる。

昭和58年5月に「がんに関する教育・研究・診療対策の確立について」の要望が政府に提出され、また、昭和60年6月には「脳疾患に関する教育・研究・診療対策としての臨床神経生理学講座の設置について」の要望が提出された。

これらの問題はどれも重要な事項であり、ことに後者は脳死の判定などに関したことが対象になるので重要な目的を含む。今期においても実現に向けての努力が続けられる予定である。

今日、医学教育問題は討議する場が輻輳している。21世紀に向けて整理していくなかで、行政機関に勧告権をもつ日本学術会議として使命を果たすため、各組織と連絡を密にして効率をたかめたいと考えている。

(日本学術会議第7部 水越 治)

## 資料10：教育改革についての日本医師会の意見

昭和60年3月 日本医師会

教育改革は、常に社会問題として提起されているが、その解決策については容易に合意が得られないのが実情である。

ことは人間のあり方にふれる問題であり、これがひいては社会全体のあり方、方向づけ、構造へと幅広くかつ奥深く影響を及ぼしてゆくものである。したがって、教育というものの基本的な認識から始まる慎重な検討が必要である。

日本医師会は、日頃から医学・医療の進展を受けて人間をいかにとらえ、社会の中の医療という観点から種々の問題にどのように対処すべきか腐心しているところである。とりわけ、人間の誕生から死に至る全局面における適切な医学・保健教育の適応を構想している。乳幼児保健から老人保健までのいずれをながめても、医療と教育は連携して関わりをもっているものであると考える。

したがって、人間の成長過程そのものにかかわる教育、そしてそのような人間の生命に深く関与している医師の養成及び教育については教育改革にあたって決して忘れられてはならない要件である。

こうした考えの下に日本医師会は医学教育及び学校保健を中心とする全成長過程における保健教育について以下のように提言するものである。

### 医学教育に対する提言

1. 医学及びその社会的適応である医療は、高度の倫理性を求められている。したがって、医学教育には学力のみを重視せず人格の適性を判定する必要がある。
2. 医師養成については、医学教育の特殊性と社会的

に適正な医師を配慮した計画性を持つ必要がある。

本会においては、人口10万対180人程度の医師数が適当と考えている。

3. 医学教育カリキュラムは、基礎医学と臨床医学を有機的に関連させる方向で再編成すべきである。

4. 大学医学部の組織を、人事、研究活動などにおいて弾力的な交流、運用がはかれるよう活性化すること。

5. 大学医学部附属病院は、本来の目的である医学教育の場としての特性を重視すること。

6. 特殊な目的で設置された医科大学（自治医科大学、産業医科大学など）は、本来の使命を果たす医師の養成に徹すべきである。

7. 大学医学部などは単に学生の教育を行うだけでなく、卒業生はもとより所属する地域の医師に対する生涯教育についてもその一端を担う責任を持つべきである。

### 保健教育に関する提言

1. 保健教育においては、心と体の健全な育成に着眼すること。

2. ライフサイクルを通じた健康増進の重要性に鑑み、義務教育課程における保健教育を重視すること。

3. 保健教育の一貫性を尊重し、就学前の乳幼児保育を重視すること。

4. 保健教育に携わる指導者、とりわけ家校保健教育要員の養成について教育制度の中で配慮すること。

5. 学校保健に直接関与する学校医の学術的知識が十分尊重されるよう、制度の確立を図ること。